Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Rynek główny Nr. 45.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiersz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

| Przedpłata wynosi: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | w Austryi | w Król. Polskiém i Ces. Ros. | w Niemczech | we Francyi |
| | Rocznie | 8 złr. 80 c. | 6 rsr. | 18 mk. | 24 fr. |
| | Półrocznie | „ 4 „ 40 „ | „ „ 3 „ | „ 9 „ | „ 12 „ |
| | Kwartalnie | „ 2 „ 20 „ | „ „ $1\frac{1}{2}$ „ | „ $4\frac{1}{2}$ „ | „ 6 „ |

Kraków, 5 kwietnia 1879. №. 14. Rok XVIII.



## I. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

Napisał Dr. Jan Szeparowicz,
prymaryjusz oddziału chirurgicznego we Lwowie.

### 5. Kazuistyka chirurgiczna krtani.

### *b)* Kazuistyka rozcięcia tchawicy w chorobach gruźliczych krtani i uwagi odpowiednie.

W numerze 12 i 13 Przegl. Lek. z roku 1877 skreślił wielce szanowny kolega Dr. Sérkowski, naówczas lekarz ordynujący w szpitalu pow. w Brzeżanach, cenną rozprawkę pt. „rozcięcie tchawicy w zboczeniach gruźliczych krtani“. Oparty na dwóch przypadkach przez siebie wspólnie z kol. Raspem operowanych i w dalszym przebiegu spostrzeganych wyraża szan. autor zdanie, że w zboczeniach gruźliczych krtani należy wykonywać rozcięcie tchawicy wcześniéj, aniżeli się to zazwyczaj uskutecznia, a mianowicie już w takim okresie, w którym w przypadkach inną chorobą wywołanych zazwyczaj jeszcze się nie przystępuje do tego rękoczynu. Szanowny autor zaleca takie postępowanie nie tylko jako środek paliatywny dla zapobieżenia zaduszeniu, lecz — i to jest właśnie główną myślą jego rozprawki — jako środek leczniczy, którym można według jego zdania pomyślnie wpłynąć na sprawę chorobową w płucach, umożliwiając wykrztuszanie ropiastéj plwociny, która zalegając w tchawicy u osób zwężeniem krtani na tle gruźliczém dotkniętych, wywołuje tém szybszy rozwój sprawy chorobowéj w płucach. Z literatury przytacza autor tylko ogólnikowe zdanie Niemeyera, który w rozdziale pod napisem *„oedema glottidis“* wyraża się o tracheotomii, jakoby ona w przypadkach obrzęku głośni w skutek gruźlicy krtani zdołała przedłużyć życie o kilka miesięcy, następnie autor przytacza takie dwa szczegółowe przypadki z mojéj rozprawki „Przyczynki do kazuistyki rozcięcia tchawicy“ (Przegl. Lek. 1875. Nr. 21 — 25). Szan. autor słusznie utyskuje na brak w literaturze dostatecznéj kazuistyki w tym dziale chorób. Celem uzupełnienia odnośnych dat przejrzałem roczniki Schmidta i Canstatta, gdzie nie znalazłem szczegółów odpowiednich, w dziele zaś Virchowa *Handbuch der Speciell. Path. u. Therapie* w tomie V części I. (Friedreichs *Krankheiten des Larynx*) napotkałem tylko tę ogólnikową wzmiankę, że w chorobach przewlocznych krtani, bądź samoistnych bądź natury gruźliczéj, w razie niebezpiecznéj zadyszki posiadamy w tracheotomii jedyny środek ocalenia chorego od zaduszenia lub ku przedłużeniu mu życia; następnie przejrzałem także specyjalne laryngologiczne dzieła i rozprawy i napotkałem wprawdzie większe, aniżeli podaje kol. Serkowski, wzmianki o tym przedmiocie, atoli nikt nie zwraca na ten temat tak szczegółowéj uwagi, a tém mniéj w tym duchu, jak to czyni autor namienionéj rozprawki; należy mu się przeto tém większa wdzięczność i uznanie. Tobold (*Laryngoskopie u. Kehlkopfkrankheiten* Berlin 1874) uważa tracheotomiję w rozdziale *Perichondritis tuberculosa* (str. 340) jako *ultimum refugium*, które może mieć doniosłość środka wyłącznie paliatywnego, atoli brakuje w jego dziele kazuistyki, z któréjby można powziąść przekonanie o wartości tego rękoczynu w odnośnych chorobach. Znajdujemy tam tylko jeden przypadek w rozdziale *Laryngitis tuberculosa* (str. 280, przypadek 43). Schier lat 32, wydalony ze służby wojskowéj z powodu choroby płucowéj; rodzina jego zdrowa; odżywienie wcale dobre, stan bezgorączkowy; skóra blada; od 2 lat chrypka, mierny kaszel, od 8 dni zadyszka; prawe płuco daje wypuk przytłumiony aż do 4 żebra; w krtani wrzody i wyrostki brodawkowate, znaczne zwężenie szpary oddechowéj; uskuteczniono rozcięcie tchawicy; stan chorego w pierwszych dwóch dniach znośny, pocém uczucie ciężkości w płucach, kaszel i krwawe plwociny, utrata apetytu; od 6 dnia polepszenie; w 3cim tygodniu dostał chory napadu krwotoku silnego z płuc, w którym zakończył życie.

Z wielką ciekawością przewracałem kartki dziełka Schröttera, obiecując sobie bogatą zdobycz w téj kwestyi, atoli niestety i tu doznałem rozczarowania. W pierwszym swoim roczniku *(Jahresbericht der Klinik für Laryngoskopie 1870)* przytacza on 101 przypadków chorób gruźliczych krtani; z tych tylko w 10 przypadkach (str. 59) była znaczniej-

sza zadyszka, a tylko w jednym musiano zastosować rozcięcie tchawicy: J. K., chłopiec 10-letni, ma od 6 miesięcy chrypkę i zadyszkę; odżywienie ciała nędzne, budowa wątła, klatka piersiowa wąska, płaska, długa, wypuk pod prawym obojczykiem z przodu, z tyłu zaś po lewéj stronie przytłumiony; wdech nieoznaczony, wydech słyszalny; w krtani obrzęk poniżéj strun głosowych zwężający szparę oddechową do szerokości 1 linii; rozcięcie tchawicy; w 13 dniu po operacyi zapalenie lewéj opłucnéj z wypociną przybywającą przez 10 dni i zapełniającą w końcu całą tylną stronę lewéj klatki piersiowéj, mimo to stan chorego względnie dobry; chorego wypuszczono w 4ym tygodniu po tracheotomii na żądanie rodziców. W têm samêm miejscu wyraża Schrötter swoje zdanie o wartości tracheotomii w zwężeniach głośni na tle gruźliczém, które przytaczam dosłownie jako ważne ze względu na niniejszy temat: „Co się tyczy laryngotomii, wykonywam ją obecnie we wszystkich warunkach, nawet w przypadkach najbardziéj rozwiniętéj choroby, albowiem przekonałem się, że chociaż się nie jest w stanie, co jest rzeczą naturalną, tym środkiem wyleczyć chorego, atoli może się mu przedłużyć życie na przeciąg czasu, o jakim się nawet nie myślało, lub może się mu sprawić ulgę w ostatnich dniach życia". Szkoda tylko, że brak w tym i w następnych rocznikach podstawy kazuistycznéj, któraby to twierdzenie poparła. W wykazie z lat 1871 — 1873 *(Laryngol. Mittheil. 1871 — 1873. Wien 1875.)* przytacza Schrötter (na str. 72) 594 przypadków chorób krtani na tle gruźliczém, a w tak wielkiej liczbie zaszła tylko w 4 przypadkach potrzeba wykonania rozcięcia tchawicy. Co do tych ostatnich odsyła autor czytelnika do str. 126, gdzie jest umieszczony przegląd wszystkich przypadków wykonanych tracheotomij. Lecz i tu dowiaduje się czytelnik tylko tyle, że na 26 przypadków tracheotomii 4 zostały wykonane w gruźlicy z powodu zapalenia ochrzęstny, o wyniku zaś tego rękoczynu autor niestety zamilcza całkowicie. Tylko na str. 128, gdy jest mowa o powikłaniach przy wykonaniu operacyi, wspomina o jednym z tych 4 przypadków tracheotomii, że oględziny pośmiertne wykazały itd., co dowodzi przynajmniéj, że wynik w tym przypadku był niepomyślny; atoli dla braku szczegółów i ten przypadek ze względu na niniejszy temat nie jest dla nas pouczającym. Oprócz tych 4 przypadków zachodziła potrzeba tracheotomii jeszcze w jednym, w którym atoli zastąpiono ją wprowadzeniem do krtani rurki kauczukowéj, a przy téj sposobności wyraża się autor, że ten ostatni środek nie tylko nie jest przeciwwskazany w gruźlicy, lecz może się stać środkiem bardzo pożytecznym, gdyż przy jego pomocy można tracheotomię ominąć a choremu życie przedłużyć.

Uwzględniając z jednéj strony tak ogromną liczbę chorych ze zboczeniami gruźliczemi w krtani, którą właśnie przytoczyłem, a z drugiéj tak niskie cyfry dokonanych tracheotomij, należy przyznać słuszność twierdzeniu kolegi Sérkowskiego, że zwężenia głośni gruźlicze należą do przypadków rzadkich. Sądzę przeto, że będzie rzeczą pożądaną, ażebym ogłosił w téj mierze moją kazuistykę, nagromadzoną w ciągu jedynastoletniéj praktyki chirurgicznéj, przyczém zachowam na sam koniec wnioski, wynikające z mego doświadczenia.

O pierwszych dwóch moich przypadkach wspomina kol. Sérkowski w swojéj rozprawce całkiem pobieżnie; mimo to atoli, że opisałem je w Przegl. Lekarskim z r. 1875 streszczę je w têm miejscu w krótkości, raz w interesie całości przedmiotu, a powtóre ponieważ sądzę, że i dla tych kolegów, którzy je znają z owego opisu, pożądaną będzie rzeczą dowiedzieć się o losie obecnym choréj, którą naówczas przez tracheotomię utrzymano przy życiu.

Przypadek I. Cecylija Piotrowska, 22 lat licząca, była leczoną na oddziale chorób wewnętrz. w tutejszym szpitalu w maju 1874 na nieżyt oskrzelowy, a w lipcu tegoż samego roku na oddziale chorób kiłowych z powodu wybitnych śladów kiły *(Lues universalis, Perichondritis laryngis)*. W krtani skonstatowano wrzody i obrzęk ogólny bardzo znaczny, nadto podejrzywano gruźlicę płuc. W dniu 28 paźdz. wykonałem tracheotomię z powodu bardzo znacznéj zadyszki. Bieg pooperacyjny pomyślny; odżywienie polepszyło się a nawet chora zaczęła tyć; w kilka tygodni po operacyi wystąpiły objawy zapalenia dolnego płatu prawego płuca; z tego powodu przeniesiono chorą na oddział chorób wewn. a po wyleczeniu na oddział chirurgiczny. Tu stwierdziłem naówczas znaczne polepszenie stanu chorobowego w krtani, jakkolwiek nie było mowy o stałém wyjęciu rurki. Z powodu ponownych przypadków zapalnego stanu płuc przeniosłem chorą na oddział chorób wewnętrznych. Wynik badania fizycznego płuc przedsiębrany kilkakrotnie na naszym oddziale był co do gruźlicy ujemny; nieżyt oskrzelowy w całych płucach był wyraźny; nie mniéj i z zapisków innych oddziałów, gdzie chora była leczoną, trudno więcéj skonstatować, jak że chora była leczoną na nieżyt oskrzelowy i zapalenie płuc, a co do gruźlicy wyrażono tylko podejrzenie. Chora żyje dotychczas, a zatém po upływie 4½ lat po tracheotomii, przychodzi często do szpitala, chcąc się pozbyć rurki i przedstawia dobry stan odżywienia i płuc. Ocenę tego przypadku podam w epikryzie.

Przypadek II. Wojciech Racyna, liczący 24 lat, przybył na oddział chir. w dniu 13 marca 1875 z przypadami zwężenia głośni. Badanie wziernikowe wykazało obraz zapalenia ochrzęstny tarczykowéj; obrzęk więzadeł rzekomych bardzo znaczny. Wypuk płuc w szczytach przytłumiony, wdech nieoznaczony, wydech słyszalny, oskrzelowy; rzężenia mierne a pokryte świstem oddechowym, z góry pochodzącym. Ciepłota podnosiła się wieczorem. W dniu 20/5 tracheotomija; rana nie oczyściła się, ziarnina nie wystąpiła, w końcu znaczny rozpad rany i odpływ posoki cuchnącéj z rurki; w dniu 5/6, to jest w 16ym po operacyi, śmierć śród objawów ostro-zapalnego nacieku płuc. Wynik oględzin pośmiertnych: *„Ulcera tuberculosa laryngis subs. perichondritide thyreoidea et arytenoidea; cicatrisatio ligamentorum subseq. laryngostenosi. Ulcera tuberculosa tracheae et gangraena recens telae mucosae tracheae et bronchorum, Infiltratio tuberc. et phthisis pulmonum. Steatosis acuta intestinorum. Marasmus"*.

Przypadek III. Ignacy Melcer przeniesiony na mój oddział z oddziału chorób wewn. w dniu 15/11 1875, 38 lat liczący. W krtani znaczny obrzęk, wrzody, a na ich brzegach wyrostki brodawkowate; w płucach u szczytów rzężenia; wydech przeciągły, słyszalny; wypuk słabo stłumiony; stan niegorączkowy; odżywienie mierne. Rozpoznanie: *„Ulcera et verisimiliter perichondritis tuberculosa"*. W dniu 18 listopada laryngotracheotomia. Przebieg po operacyi niepomyślny: rana nie oczyściła się, granulacyja nie wystąpiła, w dniu 27 listopada, to jest w 9ym po operacyi, śmierć śród objawów suchot płucnych. Oględziny pośmiertne: *Ulcera tuberculosa glottidis subseq. exulceratione totali cartilag. arytenoideae; perichondritis thyreoidea et cricoidea subs. necrosi cartilaginum, oedema lig. ary-epiglotticorum; bronchitis chronica subs. bronchiectasia sacciformi, peribronchitis caseosa subseq.*

*tuberculosi disseminata pulm. et phthisi, emphysema pulmonum etc.*

Przypadek IV. opiszę szczegółowiéj, albowiem w zapiskach i dzienniku oddziałowym figuruje choroba jako gruźlica płuc i krtani, jakkolwiek zebrałem późniéj dowody, które podają w wątpliwość naturę gruźliczą choroby, o czém w epikryzie namienię.

Franciszek Kaliński, 37 lat liczący, czeladnik krawiecki, żonaty, przybył na mój oddział w dniu 4 stycznia 1877 r. z tak znaczną zadyszką i sinicą, że nie tracąc wiele czasu na szczegółowém rozpoznaniu, lecz zbadawszy tylko pobieżnie krtań za pomocą wziernika, wykonałem natychmiast (o 9éj godzinie wieczór) tracheotomię. Stan jego był taki: chory gorączkuje, oblany obfitym potem na całém ciele, odżywienie dość liche; sinica w najwyższym stopniu; w krtani obrzęk wodnisty więzadeł nakrywko-nalewkowych w wysokim stopniu, toż samo obrzęk bardzo znaczny i zaczerwienienie powłoki chrząstek Wrisberga i więzadeł rzekomych, o ile takowe dało się spostrzedz. W płucach obfite rzężenia drobno- i grubo-bańkowe, a mianowicie u szczytów, szmery oddechowe pokryte rzężeniami i świstem pochodzącym z krtani; wypuk u szczytów dość pełny. Według podania żony chory już przed 8 laty miał przebyć zapalenie płuc, któremu lekarze ordynujący przypisywali istotę gruźliczą; od kilku miesięcy skutkiem zaziębienia się cierpi chory na chrypkę, a od 4 dni na zadyszkę, coraz bardziéj wzmagającą się, a to skutkiem wypicia piwa zimnego przy ciele spoconém po robocie. Rana operacyjna zaczęła się raźno oczyszczać, a w 5 dniu po operacyi wypuszczono chorego na żądanie żony z rurką, jako względnie uleczonego. W płucach dało się stwierdzić polepszenie o tyle, że rzężenia prawie całkiem ustąpiły; wynik zaś badania co do gruźlicy płuc był ujemny, jakkolwiek trudno się było pozbyć podejrzenia ze względu na nędzny stan odżywienia, nieżyt w szczytach płuc i przewlokłą chorobę krtani. Moje rozpoznanie opiewało: *Oedema acutum glottidis verisimiliter antecedente perichondritide laryngea.* Obecnie chory zdrów, wygląda dość dobrze, pracuje w zawodzie krawieckim, niema zgoła przypadów gruźlicy płuc i nosi dotychczas rurkę tchawiczą.

Przypadek V. Braunstein, 50 lat liczący, ze Stanisławowa, przybył do Lwowa w lecie 1877 z przypadami zwężenia głośni datującemi się od kilku tygodni. Z kolegą prof. Rektorzykiem odbyliśmy naradę lekarską. Kilę można było wykluczyć; wypuk u szczytów płuc za mało pełny, skąpe rzężenia po obu stronach, wydech z tyłu wyraźnie oskrzelowy; w krtani obrzęk ścian bocznych poniżéj strun głosowych niewątpliwie skutkiem nacieku podśluzowego lub przewlekłego zapalenia ochrzęstny: stan odżywienia nędzny; osłabienie ogólne znaczne; atoli chory nie gorączkuje, oddech głośny, świszczący, sinicy nie ma wcale; zwężenie głośni sprawia choremu osobliwie we śnie wielką przykrość, albowiem zaraz się budzi, skoro śluz w krtani zaschnie; kaszel bardzo mierny; plwociny gęste, śluzowe. Pozostając naówczas jeszcze pod świeżém wrażeniem rozprawki kol. Serkowskiego, zaproponowałem niezwłoczne wykonanie tracheotomii, jakkolwiek stopień zadyszki pozwalał wstrzymać się jeszcze z tym środkiem. Operacyję uskuteczniłem bez przeszkody, atoli bieg gojenia po operacyi był bardzo niepomyślny. W pierwszym tygodniu poczęła się rana oczyszczać, jakkolwiek zwolna, atoli wnet wystąpił stan gorączkowy, ziarnkowania rany nie można było się doczekać, rana wyglądała jak świeże mięso, osłabienie wzmagało się, apetytu nie było, kaszel zaczął się wzmagać a z kaszlem zaczął chory wyrzucać coraz większą ilość gęstéj, ropiastéj, bardzo cuchnącéj plwociny, rana w końcu rozpadła się i przybrała bardzo znaczne rozmiary, równocześnie wystąpił coraz znaczniejszy naciek i rozpad płuc, a chory umarł w 3 tygodniu po operacyi. Na szyi nie wystąpiła żadna choroba przyranna. Sekcyi nie uskuteczniono z powodu niezezwolenia rodziny. Niemiłém było tłumaczenie się rodzinie z niekorzystnego wyniku, albowiem wykonałem tracheotomię w takim okresie, w którym ten rękoczyn rodzinie nie zdawał się jeszcze niezbędnym.

Przypadek VI. Sabina Schütz, 30 lat licząca, właścicielka kawiarni, stanu wolnego, przybyła na mój oddział w dniu 6 maja 1878; podając że choruje na płuca od kilku lat. Przed parą tygodniami wystąpiła u niéj zadyszka, która dopiero przed 8 dniami znacznie się wzmogła: wdychanie głośne, przeciągłe, wydech zaś wolny; głos zachrypnięty, niewyraźny i cichy. W szczytach płuc wyraźny naciek na szerokość dłoni; liczne rzężenia, wydech oskrzelowy; wypuk nieco stłumiony. Na podstawie badania wziernikowego rozpoznaliśmy: „*Laryngitis subacuta, infiltratio submucosa ligam. ver. et imprimis lig. v. d. et partis laryngis subligamentosae: exulceratio ligam. v. d. Paresis muscul. crico-arytenoid. posticorum et inde motus respiratorius ligamentorum perversus et laryngostenosis consecutiva*“. Stan odżywienia choréj dobry, atoli niedokrewność wyraźna, stan ogólny niegorączkowy. W dniu 7 maja uskuteczniono tracheotomię. Kilka pierwszych dni po operacyi były dla choréj bardzo dobre, w następnych przystąpiła znaczna gorączka, która dochodziła do 39° a nawet 40 i 40·5° C. wieczorami; silny kaszel z plwocinami ropiasto-krwawemi, z tyłu z lewéj strony stłumienie wypuku aż do połowy płuc, nieco mniéj z prawéj, oddech oskrzelowy. W dniu 10 maja dostała chora miernego krwotoku, który się jeszcze kilka razy w następnych dniach powtórzył; w ranie aż do końca nie było widać żadnéj reakcyi; przeciwnie wyglądała ona niezmieniona, jakby na trupie uskuteczniona, każda jéj warstwa odznaczała się wyraźnie, w miarę gorączki wysychając; około 16 maja utrudnione połykanie; upadek sił bardzo znaczny; 20 maja śmierć (13 dnia po operacyi). Oględziny pośmiertne wykazały: „*Ulcera ligamentorum, perichondritis arytenoidea et necrosis cartil. aryt. d. consecutiva; infiltratio submucosa ligamentorum: perforatio laryngis ex ulcere tuberculoso et inde suppuratio prof. penes oesophagum* (tłumaczy ból i trudność przy połykaniu w ostatnich dniach.) *Tuberculosis pulmonum, bronchitis fusi- et sacciformis*; *ulcera tuberculosa intestinorum crassorum, degeneratio adiposa intestinorum, marasmus febrilis.*“

(Dokończenie nastąpi.)

## II. Stanowisko lekarzy prostytucyjnych w obec nauki.

Napisał Dr. **Ż. Krówczyński** we Lwowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 12.)

Przejdźmy teraz do trzeciéj grupy chorób płciowych, które najczęściéj przez spółkowanie się udzielają, czyli do zakażenia kiłowego. Nikt nie wątpi obecnie o istnieniu kiły, z wyjątkiem tych antimerkuryjalistów, którzy wmówić w publiczność pragną, że objawy zakażenia kiłowego i te wszystkie zmiany, które obejmujemy mianem wczesnéj czyli wtórorzędnéj i późnéj czyli trzeciorzędnéj kiły są wypływem le-

czenia rtęcią, chociaż sami w swoje twierdzenia nie wierzą. Obecnie też nie ulega wątpliwości, że kiła jest chorobą zaraźliwą, która powstaje tylko przez bezpośrednie, a w wyjątkowych tylko razach, pośrednie zetknięcie się wydzieliny przyrzutem kilowym zakażonéj, z organizmem zdrowego człowieka. Mówiąc o kile mam na myśli definicyję obecną téj choroby i pojmuję przez nią owo ogólne zakażenie ciała, które według twierdzenia dualistów zawsze następowało po wrzodzie twardym, a zdaniem unitarystów było wypływem niezgęszczonego jadu, którego pierwotne objawy widzialne dla oka po kilku (2 — 3) tygodniach okazywać się zwykły.

Wracając do zaraźliwości kiły przypominam, że zdaniem większości autorów do zaszczepienia przyrzutu potrzeba ranki lub zdarcia chociażby najbardziéj nieznacznego, że przybłonek lub przyskórek prawidłowy ochrania od zarażenia, i że przy braku obrażenia tylko długie zaleganie przyrzutu kiłowego na delikatnéj skórze lub błonie śluzowéj może być powodem zakażenia. Po kilku tygodniach występują dopiero pierwsze widoczne objawy chorobowe pod rozmaitemi postaciami, po których następuje obrzęk gruczołów ze wszystkiemi znanemi objawami kiły, które wskazują, że nietylko krew, ale i cały organizm jest zakażony. Zamiast opisywać pobieżnie znany przybieg kiły, ograniczam się do stwierdzenia, że kiła jest chorobą o bardzo powolnym przebiegu i że często trwa ona przez kilkanaście a nawet kilkadziesiąt lat. Ważniejszém nad przebieg jest dla nas pytanie, jak się kiła zachowuje pod względem zaraźliwości w swym biegu i czy ona tylko chwilowo, lub w piewszych chwilach jest zaraźliwą, czy też własność zarażania dopóty istnieje, dopóki trwają objawy chorobowe. Na to pytanie nauka nie odpowiada stanowczo; wprawdzie do niedawna twierdzono, że tylko objawy pierwotne są zaraźliwe, i przenoszą się jako takie przy bezpośredniém zetknięciu się z osobami zdrowemi, a odmawiano zaraźliwości tak objawom wczesnéj czyli wtórorzędnéj kiły, która tylko na potomstwo przenosić się miała, jakoteż kile trzeciorzędnéj, o któréj przypuszczano, że nieposiada własności zarażania, i że jako kiła odziedziczoną być nie może. Nie wdając się w bliższy rozbiór kiły dziedzicznéj powiem tylko, że wiemy obecnie o nabytéj kile, iż spółkujący tém łatwiéj się zaraża, w im wcześniejszym okresie znajduje się niewiasta kiłą dotknięta, i że w okresie pierwotnym i tak zwanym wtórorzędnym własność zarażania jest największą; ale jak się zachowuje kiła tak zwana trzeciorzędna i czwartorzędna, o tém pewności nie mamy. Podczas gdy ci, którzy kiłę dzielą na cztery okresy, zazwyczaj odmawiają ostatniemu okresowi własności zarażania, a przypisują ją jeszcze kile trzeciorzędnéj, przypuszczający trzy okresy chorobowe jużto odmawiają, już też nie odmawiają trzeciemu okresowi możliwości wywoływania choroby. Za niezdolnością wywoływania choroby w trzecim okresie, czyli późnéj kiły przemawiają szczepienia Didaya i spostrzeżenia Baerensprunga. Obaj autorowie szczepili wydzielinami z chorych w tym okresie choroby się znajdujących i otrzymywali wyniki ujemne, a na nich opierając się twierdził stanowczo Baerensprung, że kiła, a względnie objawy chorobowe, przestają być zaraźliwemi od chwili, w któréj choroba okazuje się pod postacią zmian okresu trzeciorzędnego. Niestety jednak, jak wspomniałem, nie brak i takich autorów, którzy twierdzą, że tylko niektóre objawy kiły trzeciorzędnéj są zaraźliwe, a najmniéj licznym jest zastęp tych badaczy, zdaniem których kiła trzeciorzędna bez względu na jakość objawów jest zaraźliwą. Przeciwko zaraźliwości kiły w wspomnianym okresie przemawiają wreszcie spostrzeżenia Kassowitza, który stwierdził, że dotknięci objawami kiły późnéj najczęściéj płodzą lub rodzą dzieci zupełnie wolne od zakażenia kiłowego; a trudno przypuścić, aby kiła przy zetknięciu bezpośredniém się udzieliła, gdy się nie przenosi ani na płód ani przez ostatni na matkę. Jakkolwiek rozstrzygnienie téj wątpliwości byłoby rzeczą bardzo pożądaną, złe wynikające z zaraźliwości kiły musi się nam przedstawić w ogromnych rozmiarach nawet w takim razie, jeżeli tylko objawom kiły wczesnéj przypisywać będziemy możność zarażania, co nie tylko jest stwierdzoném, ale ulegać nie może zaprzeczeniu.

Ponieważ stan wiedzy naszéj nieoznacza ściśle, kiedy się okres wczesnéj kiły kończy, którego trwanie zależy nie tylko od własności samego organizmu, ale również od warunków higijenicznych, w jakich się chory znajduje i od leczenia, które przeciwko chorobie stósowano, niemożemy też oznaczyć ściśle, jak długo utrzymuje się własność zarażania, która jak wiadomo w okresach utajenia choroby także istnieje. To pewna, że okres przytoczony, czyli kiły drugorzędnéj, rozciąga się często na lata, a rzadko kończy się po roku lub kilkunastu miesiącach, licząc od chwili pierwszych objawów chorobowych. Dla uzmysłowienia, jak wielkie złe wynika z zaraźliwości objawów kiły wczesnéj, przypominam tablicę Martina, który opierając się na datach statystycznych, podanych przez pierwszorzędnych syfilidologów wykazał, że okres kiły wczesnéj rozciąga się średnio na dwa lata, czyli że prostytutka przez dwa lata może zarażać tych, którzy ją odwiedzają. Gdyby więc nawet z niezachwianą pewnością stwierdzono, że kiła późna nie udziela się przez zetknięcie, złe wynikające z zaraźliwości kiły wczesnéj jest zanadto wielkie, aby nie zasługiwało na baczną uwagę. Niewątpliwie zaraźliwość objawów kiły wczesnéj jest różną i twierdzenie Bumsteada, że najzaraźliwsze są wilgotne, że tak nazwę formy kiły, jest bardzo prawdopodobne. Stąd wynikałoby, że wrzody w chwili ropienia, a przedewszystkiém szyszkowiny sączące, są najbardziéj zaraźliwemi objawami, co zresztą potwierdza Szperk, który utrzymuje, że $^6/_7$ wszystkich mężczyzn w ciągu roku kiłą dotkniętych zaraża się od kobiet cierpiących na szyszkowiny sączące, a tylko $^1/_7$ od kobiet dotkniętych objawami kiły pierwotnéj.

Możemy zupełnie pominąć rozumowania, w jaki sposób przyrzut sprowadza niepożądany skutek w okresie utajenia choroby i co stanowi przenośnik przyrzutu, a wykażemy z jakich objawów chorobowych czerpie organizm zdrowy przyrzut kiłowy w zwykłych warunkach i przy spółkowaniu. Niewątpliwie najczęstszém źródłem zakażenia są wydzieliny objawów kiłowych w ścisłém znaczeniu i krew chorobą dotkniętych, ale najprawdopodobniéj nie są one źródłem jedyném. Jak się zachowują fizyjologicznie wydzieliny, o tém wiemy, chociaż i pod tym względem nie mamy pewności, czy one w wyjątkowych razach nie mogą lub nie pośredniczą w zarażaniu, a niewątpliwość tę usprawiedliwia nie dawno ogłoszony przypadek kiły wywołanéj przez wstrzyknięcie do organizmu zdrowego mleka kobiety chorobą dotkniętéj. Najnowsze odkrycia i spostrzeżenia znakomitych autorów dowodzą, że inaczéj aniżeli fizyjologiczne wydzieliny działają twory chorobowe czyli sekrecyje patologiczne i te właśnie fakta posłużą nam na dowód, że stanowisko lekarzy prostytucyjnych jest w obecnéj chwili bardzo trudne, że ono wymaga znajomości najnowszych badań i że potrzeba ścisłego oznaczenia, co przez chorobę zaraźliwą rozumieć należy, jest niezbędną.

Rozbiór zachowania się patologicznych wydzielin udowodni zresztą, że przypuszczenie wiewióra kiłowego nie jest mrzonką, ale że wiele spostrzeżeń go potwierdza. Poprzednio wspomniałem o twierdzeniu Morgana i tłumaczeniu spostrzeżeń ostatniego jakie podaje Boeck, a teraz przypomnę spostrzeżenia Tarnowskiego, które dla ważności w dosłownym przekładzie powtarzam: „W zimie 1863 r., gdy się syfilizacyją zatrudniałem w szpitalu Kalinkowskim, szczepiłem równocześnie wydzielinę wiewiórową kiłowych ludziom zdrowym. Po 18tu doświadczeniach udało mi się u kobiety, która miała wyrośle brodawkowe na sromie i nigdy kilą nie była dotknięta, zaszczepić kilę, używając do szczepienia wydzieliny surowiczo-ropiastéj z pochwy choréj, która cierpiała na zajęcie kiłowe gardła. Ma się rozumieć, że chora, któréj wydzieliny do szczepienia użyto, nie miała ani na zewnętrznym sromie ani w pochwie, ani zresztą na części pochwowéj macicy, żadnego nadżerka. Zachowano przytém wszelką ostrożność, aby do wydzieliny nie domięszała się krew, a do rękoczynu użyto całkiem nowego lancetu, za pomocą którego wydzielinę głęboko pod skórę wprowadzono, a mianowicie na zewnętrzną powierzchnię lewego barku. Otóż dalszym losem szczepionéj było, że uległa kile i mimo leczenia rtęcią w ciągu 6 lat przebyła 4 nawroty chorobowe". Czyż to doświadczenie nie wskazuje, że przypuszczenie wiewióra kiłowego jest usprawiedliwioném? Tarnowski i Morgan nie są jedynymi badaczami, którzy przypisują wydzielinom chorobowym możliwość zarażania, Leé, Vidal, Hammond, Berckely Hill i Marston potwierdzają przypuszczenia pierwszych a Leé tak daleko się posuwa, że przypisuje możliwość zakażenia kiłą wydzielinie śluzowo-ropiastéj najlżejszego wiewióra kiłą dotkniętego człowieka, który to wiewiór powstał bez wszelkiego zakażenia, ale skutkiem nadużycia płciowego. Jeszcze ważniejszém wydaje mi się twierdzenie J. Morgana i jego tłumaczenie faktu. Stwierdza on, że u kobiet kiłą dotkniętych, u których pochwa w chwili przybycia do szpitala nie przedstawiała żadnych zboczeń, często powstają w przebiegu objawów kiły wczesnéj wydzieliny z pochwy, które u zdrowego kilę wywołują. Mniejsza o to, czy te wydzieliny są czysto pochwowe, czy pochodzą z macicy, w każdym razie niebezpieczeństwo zarażania się istnieje i jest równie wielkie w obu razach.

(Dokończenie nastąpi.)

## III. Oceny i sprawozdania.

Proff. Loebisch i Rokitansky (w Insbruku): **Die neueren Arzneimittel in ihrer Anwendung und Wirkung.** (*Wiener Klinik, 1 u. 2 Heft 1879*). Sprawozdanie Dra M. Kramarzyńskiego w Brzesku.

(Dokończenie. Patrz Nr. 13.)

**VI. Wodnik chloralu.** Otrzymuje się najłatwiéj wystawiając chloral na działanie powietrza atmosf., tworzy kryształki bezbarwne, woni przypominającéj woń arbuza, smaku słabo aromatycznego; rozkłada się w ciepłocie + 96—98° C., a topi się w + 50—51 C. Kwas siarkowy odejmuje mu drobinę wody i zamienia go na chloral.

Czysty wodnik chloralu ulatnia się zupełnie w suchém powietrzu, w wilgotném zaś rozpływa się. Kryształek rozgnieciony w bibule nie pozostawia na niéj plamy tłustéj. Wodnik chloralu rozpuszcza się łatwo w wodzie, wyskoku, eterze, chloroformie, benzolu, w olejach tłustych, i eterycznych. Roczyn wodny czystego w. chl. oddziaływa obojętnie a azotan srebrowy nie mąci go. Podając go chorym, należy się wystrzegać alkaliów, bo takowe rozkładają go na chloroform i kwas mrówkowy, jakotéż przetworów wyskokowych, gdyż wodnik chloralu tworzy z wyskokiem chloralkoholat, daleko słabszy w skutkach od pierwszego.

Doświadczenia przemawiają za tém, że wodnik chloralu jako taki krąży we krwi. Zażyty w małéj ilości sprawia nie wielkie obniżenie ciepłoty ciała i takież zwolnienie ruchów serca, przez zmniejszenie pobudliwości zwojów sercowych a nie przez zadrażnienie obwodowych części nerwów błędnych. Zażyty naraz w wielkiéj ilości, upośledza nadto pobudliwość odruchową nerwów naczynioruchowych, oraz działa trująco na serce. Zwalnia także ruchy oddechowe i upośledza czynności zwojów nerwowych wszystkich mięśni prążkowanych, za czém przemawiają doświadczenia na zwierzętach wodnikiem chloralu otrutych. Nie upośledza on wcale przewodu pokarmowego, choć używany przez czas dłuższy; aczkolwiek z drugiéj strony nie można pominąć jego własności trujących, dla których już nieraz był przyczyną śmierci a zwłaszcza zadany w ilości 5.00 naraz. W mniejszym stopniu trujące jego własności objawiają się majaczeniem, zapadem, zwolnieniem ruchów oddechowych i ruchów serca, nastrzykaniem spojówek, zwężeniem źrenic, opadnięciem szczęki dolnéj itd. W takim razie należy wypróżnić żołądek i sprowadzić sztuczne oddychanie. Odtrutki dotąd nie ma pewnéj; namienić tylko należy, iż jedni radzą podawać w razie otrucia strychnin, inni fizostygmin, inni wreszcie uciekają się w takim razie do amonijaku, eteru kamforowego i amylnitritu.

Wodnik chloralu jest lekiem nasennym, a pierwszeństwo oddać mu należy pod tym względem przed innemi środkami nasennemi; albowiem sprawia rychło sen pokrzepiający chorego, bez następowych przypadów ubocznych, jak po zadaniu makowca, a wreszcie można go przez dłuższy czas używać bez szkody dla ustroju chorego. Atoli wodnik chloralu nie usuwa bólu, nie jest tedy lekiem kojącym. Małe dawki w połączeniu z małemi dawkami morfinu (1.00 z 0.01) mają działać bardzo kojąco; podczas gdy małe dawki wodnika chloralu samego działają pobudzająco.

Wodnik chloralu znajduje zastósowanie lecznicze tam, gdzie chodzi o sprawienie snu błogiego, działającego nie tylko pokrzepiająco, ale zarazem i uspokajająco na chorego, a zatém tam, gdzie zwiększona jest czynność narządu krążenia; w szczególności więc podajemy go chorym na umyśle (w obłędzie opilczym); zauważano, iż podany w odpowiedniéj dawce pod wieczór rychléj i dłuższy sen sprawia, niż podany w téj saméj dawce za dnia. Podczas używania należy zabronić napojów wyskokowych, herbaty, kawy, bo te niekorzystnie działają, sprowadzając nawał krwi do głowy a z nim nieprzyjemne przypadłości. Przy dłuższém używaniu wodnika chloralu powstawało nieraz otrucie przewlóczne, objawiające się uczuciem znużenia, bladością twarzy, skłonnością do omdlenia i wymiotów, drżeniem członków, upośledzeniem ruchów współrzędnych, kurczami w łydkach, przekrwieniem skóry, pokrzywką a nawet odleżyną zgorzelinową.

Zalecają go także w drgawkach porodowych, w kokluszu, gdy skąpa tylko wydzielina zalega oskrzela i w tężcu; w padaczce działa tylko symptomatycznie. Używano go téż z dobrym skutkiem w celu znieczulenia do pomniejszych operacyj chirurgicznych.

Nie mamy dotąd pewniejszéj odtrutki na strychnin nad

wodnik chloralu, podczas gdy naodwrót strychnin nie jest odtrutką na wodnik chloralu.

Zalecają go wreszcie w rozczynie do zamuskiwań błony śluzowéj gardła, dotkniętéj sprawą błonicową, do gojenia wrzodów błonicowych, a także do gojenia tocznia *(lupus)*, do przestrzykiwań jamy nosa owrzodziałéj, do wstrzykiwań w tętniaki itd. Wreszcie jako środek przeciwgnilny do przechowywania wyrobów anatomicznych.

Dawki. Zaczynać należy od małych dawek: podajemy zatém noworodkom 0.03—0.05 p. d., oseskom 0.06—0.18 p. d., dzieciom do lat sześciu 0.24—0.36 p. d., tymże od 10—12 lat po 0.48—0.90 p. d. Dorosłym zaś w celu sprawienia snu 2.00 co wieczór; w drgawkach i tężcu po 0.20 co pół godziny aż do 6.0—8.0 na dzień. Do wstrzykiwań podskórnych uciekamy się wtenczas, gdy innym sposobem nie możemy choremu podać tego leku a bierzemy do tego równe części w. chloralu i wody. Do lawatywy albo do czopków bierzemy 2.00 na raz.

**VII. Trimethylamin** znajduje się obficie w sosie śledziowym słonym, z którego otrzymać go można przez przepędzenie z wapnem żrącém, albo ługiem potasowym. Jest on także częścią składową komosy mierzliwéj (*chenopodium vulvaria)*, sporyszu itd. Trimethylamin jest amonijakiem, w którym 3 rodnie wodu zastąpione zostały 3ma równoważnikami methylu; jest cieczą bezbarwną, lotną, woni ryb zgniłych, dającą się mięszać w dowolnym stosunku z wodą i wyskokiem. Małe dawki podniecają rdzeń pacierzowy, poczém następuje okres przygnębienia, a zatém zwolnienie ruchów serca i oddechowych, obniżenie ciepłoty ciała. Drugi okres szczególniéj wybitnie występuje po dawkach większych. Zalecają go z pomyślnym skutkiem w zapaleniu stawów gośćcowém a w nowszych czasach w pląsawicy (N. Weiss).

Dawki. Podajemy go chorym od 0.10—0.30 w dawce kilka razy dziennie, przepisujemy zaś według wzorów:

Rp. Trimethylamini puri 1.50
Aq. destill. 90.00
Elaeosacch. menth. p. 8.00.
S. Co 2 godziny po łyżce, albo

Rp. Trimethylamini hydrochl. 1.00—2.00
Spir. menth. 5.00
Spir. simpl. 25.00
Aq. destill. 200.00.
S. ut supra.

Schultze: **Przyczynek do dyjagnostyki wielkich obrzęków jajnikowych.**

Ceniąc wysoko wszystkie dotąd znane sposoby badania wielkich obrzęków jajnikowych, podaje autor sposób badania, którym się od lat kilku prawie zawsze z pomyślnym wynikiem posługuje. Ułożywszy chorą na wznak z krzyżami na brzegu stołu leżącemi po znieczuleniu chloroformem bada zazwyczaj dwoma palcami przez pochwę i przez kiszkę stolcową. Podczas tego asystent, stojący blisko głowy osoby badanéj po jednéj albo drugiéj stronie stołu, układa obie ręce między pępkiem a spojeniem kości łonowych w ten sposób, iż końce palców ku ostatniemu są zwrócone. Rękami w ten sposób ułożonemi stara się asystujący zesunąć powłoki brzuszne o ile możności ku dołowi a równocześnie wysunąć guz cały ku górze tj. ku klatce piersiowéj. Jeżeli w ten sposób guz chociażby o parę centimetrów tylko był podniesiony a zwiotczałe powłoki dostatecznie ku dołowi zesunięte, co po znieczuleniu chloroformem z łatwością się udaje, badający ma dość miejsca, aby badając równocześnie przez kiszkę stolcową a drugą ręką przez powłoki brzuszne, końce palców mógł tak zbliżyć do siebie, że między takowemi istniejące połączenie guza z macicą lub brak takowego dokładnie może oznaczyć. Jeżeli badanie od strony powłok brzusznych przez znaczne napięcie obrzęku lub zbyt gruby pokład tłuszczu jest utrudnione, to palec w kiszce stolcowéj po nad tylną ścianę macicy wysunięty może omacać dokładnie połączenie macicy z obrzękiem, jeżeli podczas tego guz już to do góry, już to na dół jest przesuwany. W obec wreszcie ostatniego zabiegu nawet w tych przypadkach, gdzie badanie przez kiszkę stolcową jest nader utrudnioném, można się jeszcze przekonać o łączności macicy z guzem na podstawie tego, czy podczas ruchów udzielanych guzowi macica pozostaje na jedném miejscu lub też wspólnie ruchy wykonywa.

Pod koniec podnosi autor różnicę badania przez kiszkę stolcową bez wyż opisanéj asystencyi i z takową, i tak posługując się swoją metodą niejednokrotnie mógł z zadziwiającą dokładnością oznaczyć przyczepienie guza, podczas gdy przy badaniu przez kiszkę stolcową bez pomocy palce napotykały zazwyczaj na taki opór, że rozeznanie przedmiotów było niepodobném. *(Centralblatt f. Gynäkol.* 1879, Nr. 6)

*A. Mars.*

Schultze: **Nowa metoda odprowadzania uporczywych tyłozgięc macicy.**

W bardzo znacznéj liczbie przypadków tyłozgięć macicy używał dotąd autor w celu odprowadzenia tejże (w razie potrzeby przy chloroformie) rękoczynu powikłanego, a mianowicie, kładąc dwa palce do kiszki stolcowéj podnosił niemi ciało macicy ku górze, drugą zaś ręką pomagał sobie przez powłoki brzuszne; aby zaś w ten sposób odprowadzoną macicę stale w nowém utrzymać położeniu, zakładał swój krążek do pochwy.

Wykluczając przypadki tyłozgięć macicy, w których zrosty z sąsiedniemi organami niedozwalają myśleć o odprowadzeniu, napotkał autor wiele takich przypadków, w których tak odprowadzenie jak niemniéj utrzymanie macicy w prawidłowém ułożeniu napotykało na znaczne trudności.

Ponieważ zaś S. uczynił spostrzeżenie, że macica uporczywie w tyłozgięcie powracająca trwale w prawidłowém ułożeniu utrzymywać się dawała, jeżeli ją odprowadzał tuż po ukończeniu połogu ciąży prawidłowéj, tém łatwiéj zaś jeżeli poród był przedwczesnym; ponieważ nadto spostrzegł, że macice przewlekle powiększone po rozszerzeniu takowych pręcikami blaszeńca i po kilkakrotném pomazaniu wnętrza rozczynem kw. karbolowego lub półtora chlorku żelaza, kurcząc się podobnie jak podczas bólów porodowych powiększenie nieprawidłowe utracały; upatrując w tém małe podobieństwo do czynności połogowéj, korzysta z tych spostrzeżeń, w celu naprawy uporczywych tyłozgięć.

W zastarzałych przeto i uporczywych tyłozgięciach macicy rozszerza mocno macicę za pomocą blaszeńca, wchodzi następnie dwoma palcami do pochwy, a z tych jednym, tj. średnim, do macicy i zginając takowy przy pomocy drugiéj ręki przez powłoki brzuszne odprowadza macicę, a potém jak zwykle zakłada swój krążek.

Metodę tę poleca autor nader gorąco, tém więcéj że sposób rozszerzania macicy za pomocą blaszeńca jaki podał w Nrze 7 *Centralblatt f. Gynäkologie,* uważa za całkiem

nie szkodliwy, co popiera fakt ten, że w 400 przypadkach, w których sposobu swego rozszerzania macicy używał, nigdy żadnych złych skutków, ani nawet podniesienia ciepłoty wyżéj 38% nie widział.

Co się tyczy trwałości skutku nowéj metody odprowadzania macicy jakiego się spodziewa, nie może S. stanowczych podać wyników; wszystkie bowiem nowym sposobem operowane przypadki są zbyt świeże. Niektóre tylko z przypadków operowanych w sierpniu r. z. widział autor ponownie teraz i we wszystkich znalazł macicę w prawidłowém położeniu krążkiem podtrzymywaną, nadto spostrzegł zmniejszenie objętości i utratę obfitych krwotoków. (*Centralblatt f. Gynäkologie* 1879, Nr. 3). *A. Mars.*

Knapp i Grüning: **Obwodowe przecięcie torebki przy operacyi zaćmy**.

W zamiarze uproszczenia operacyi zaćmy, zmniejszenia urazu i sprowadzenia sprawy gojenia po operacyi do stanu oka po wykonaniu zwykłéj iridektomii, postanowił Knapp w Nowym Yorku zmodyfikować przecięcie torebki. Przecina on ją blisko górnego brzegu soczewki wzdłuż otworu w rogówce. Doświadczenia dotyczące obejmują 29 przypadków (i 9 przypadków, gdzie przecięcie miało kształt litery **T**). Autor pomimo trzech, z innego powodu straconych oczu, zachwala ten sposób operowania i twierdzi, że w wielkiéj części osiągnął powyżéj wspomniony cel, szczególnie co do zagodzenia urazu.

Z drugiéj strony autor przyznaje, że zazwyczaj potrzebną jest następowa dyscysyja; bardzo wreszcie wątpliwém jest, ażali resztki pozostałe w torebce się zresorbują, jeżeli ranka w tejże się wcześnie sklei. Autor twierdzi, że resorbcyję spostrzegał; zdaje się, że K. operował tylko przypadki zupełnie dojrzałe, w których wszystkie części kory przeszły już wsteczne przeobrażenia.

Natomiast bardzo odpowiednim byłby ten sposób operowania w zaćmie Morgagniego. Martin w przeszłym roku podał nowy sposób operowania takich zaćm, a Grüning korzystając z myśli Knappa radzi, aby w takich przypadkach przecinać torebkę wzdłuż górnego obwodu soczewki ostrym haczykiem Graefego szybko przesuniętym.

Korzyści tego sposobu są: 1) że rozwodniona kora bezpośrednio się wydala, a więc nie drażni tęczówki; 2) że niema wgłobienia *(obere Kapseltasche)*, w którém się jądro czasami zatrzymuje. Zdaniem naszém ważności tego sposobu operowania zaćmy Morgagniego *a priori* następujące uwagi domyślać się każą:

Jeżeli zwykłym sposobem przecinamy torebkę, a więc nasamprzód prowadzimy cięcie pionowe, wtedy wypływa kora rozwodniona. Gdy nadto prostopadłe przecięcie poprowadzić chcemy, łatwo przerwać tylną torebkę i *membrana hyaloidea*, zkąd nieraz początek bierze wypływ ciałka szklanego. Obliczyć się da tylko efekt pierwszego szybko przeprowadzonego cięcia, a takim jedynie jest cięcie Knappa. Daléj możnaby usunąć wgłobienie górne, zkąd czasami niepodobna dostać jądra, tak że niektórzy operatorowie już radzili, aby w takich razach jądro pozostawić w torebce. (Wiele przypadków tak zwanego zwichnięcia jądra należy policzyć na karb ukrycia się jądra w górném wgłobieniu.) Prof. Rydel w jednym przypadku zaćmy Morgagniego przeciął torebkę wzdłuż ranki rogówkowéj, zanim jeszcze Grüning spostrzeżenia swoje ogłosił. Praca Martina (de Cognac) ogłoszona w *Annales d'oculistique* (styczeń — luty 1878) zwróciła uwagę na to, że modyfikacyja operacyi byłaby pożądaną. Skutek w przypadku prof. Rydla był zupełnie pomyślny. *(Archiv für Augenheilkunde von Knapp und Mauthner.* Tom VII. 1878. Art. XII i XXV.) *Dr. E. Machek.*

## IV. Posiedzenia Towarzystw.

### Komisyja sądowolekarska Tow. Lek. Krak.

**Posiedzenie I. z dnia 21 marca 1879.**

Przewodniczący prof. Blumenstok, obecnych członków 18.

Przewodniczący powitawszy obecnych na pierwszém posiedzeniu kolegów przypomina program Komisyi, treściwie podany w regulaminie przez Tow. lek. krak. przyjętym, dodając, że programu tego rozwijać nie myśli, gdyż nad wszelki program ceni korzystny bilans z czynności Komisyi, którego się spodziewa z końcem roku, i przystąpienie *in medias res*. Poczém:

1) Prof. Dr. Bojarski przedstawiając: „stósunek znawców do sądu“ podał krótki rys historyczny nauki o dowodzie w starożytności, wiekach średnich i w ustawodawstwie najnowszém, zwracając główną uwagę na dowód przez znawców. W téj mierze rozjaśnił rozmaite stanowiska znawców w procesie karnym, który im przyznawał różnemi czasy jużto znaczenie tylko dowodu z oględzin sądowych, jużto świadków lub sędziów polubownych i zwrócił uwagę, iż w nauce dzisiejszéj dowód przez znawców jest osobnym, samodzielnym dowodem, który, mimo samodzielności znawców, poddany jest pewnéj kontroli sądu nie tylko pod względem wyboru osób i uznawania ich zdolności, ale również pod względem ich zdania, o ile ono nie odpowiada formom zewnętrznym lub w swéj treści jest niejasném lub sprzeczném. W końcu, stósując zasady naukowe do ustawy o postępowaniu karném austryjackiém, określił stósunek ich do sądu według tejże ustawy i objawił życzenie, aby łączność konieczna lekarzy z prawnikami w celu zbadania prawdy, jawiąca się w téj nowo zawiązanéj Komisyi, rozszerzyła się jeszcze w tym kierunku, iżby prawnicy, uznający już ważność dla siebie znajomości medycyny sądowéj, uznali także konieczność zaznajamiania się z chemiją sądową.

2) Prof. Blumenstok zdaje sprawę z rozprawki prof. E. Hofmanna we Wiedniu pt. *„Zwei aus dem Wasser gezogene menschliche Skelete.“ (W. med. Woch.* 1879, Nr. 5—7 i osobne odbicie, str. 15.) Z przypadków tych głównie jeden zasługuje na uwagę pod względem możebności sprawdzenia identyczności. Wydobyto z Dunaju szkielet bez głowy i bez 5 kręgów szyjnych górnych; odnogi dolne znajdowały się jeszcze w butach długich a naokoło lędźwi znaleziono rzemyk skórzany; tu i owdzie przylegały do kości przeobrażone części miękkie; miednica męska, na niéj masa tłuszczowoskowa, śród któréj odkryto resztki ciał jamistych prącia a nawet tylną część cewki moczowéj z wzgórkiem nasiennym. Na podstawie tego wyniku badania oraz mierzenia kości H. orzekł, że szkielet pochodzi z mężczyzny, lat 30 do 40 liczyć mogącego, małego wzrostu, i że ciało przynajmniéj ½ roku leżało w wodzie. Dotąd przypadek ten nie przedstawia nic niezwykłego. Możemy nawet na kościach luźnych, wydobytych z wody lub ziemi, oznaczyć z większą ścisłością wzrost człowieka, z którego te kości pochodzą, jeżeli mamy przed sobą choć jednę tylko kość rurkową wraz z nasadami, a posługujemy się wtedy tablicami ułożonemi przez Orfilę lub formułkami Carusa. Tak niedawno temu wykładający razem z kolegą Rybczyńskim sprawdzał przy rozprawie identyczność na podstawie kości, pochodzących z człowieka, który przez 7—8 lat leżał we wodzie i zdołał podać nie tylko płeć, ale z największém prawdopodobieństwem i wzrost oraz wiek w przybliżeniu W przypadku prof. H. identyczność sprawdzono w sposób wyjątkowy. Wśród zgniłych resztek części miękkich wydobytych z miednicy znalazła się portmonetka, a w niéj kilka grajcarów, guziczków porcelanowych oraz kwit kasy rzemieślniczéj na 40 gr., wystawiony na imię Macieja Thymala, a na tym kwicie czytelnemi były podpisy, numer i treść dwóch stampilij. W rzeczy saméj pokazało się, że

Maciej Th. zaginął był przed ½ rokiem. Wykładający podnosi trwałość pism nie tylko we wodzie, ale i w ziemi, albowiem gdy w r. 1869 wydobyto wojowników poległych pod Solferino, znaleziono śród resztek szkieletów gdzieniegdzie listy, całkiem dobrze utrzymane, a następnie zwraca uwagę na potrzebę dokładnego badania zwłok, choćby takowe były mocno zgniłemi, tak jak w wykładzie mianym przed kilku laty w Tow. lek. zwrócił uwagę na to, że badanie zwłok zwęglonych w pewnych razach może mieć rezultat nadspodziewanie ważny.

Drugi przypadek opisany przez prof. H. mniejszéj jest wagi. Natomiast prof. H. przy téj sposobności zastanawia się nad tłuszczowoskiem *(adipocire)* i jego powstawaniem. Wiadomo, że Fourcroy był pierwszym, który podał wiadomość o tłuszczowosku, na podstawie spostrzeżeń czynionych przy sposobności przeniesienia cmentarza des Innocens w Paryżu (porówn. Orfili medycynę sądową w tłum. niem. Kruppa 1848, T. I, str. 703 i d.), i że tak Fourcroy, jakoteż późniejsi autorowie, tworzenie się tłuszczowosku uważali jako wynik przeobrażenia się wszystkich części miękkich, a głównie mięśni; przypuszczano bowiem, że wśród warunków korzystnych, a mianowicie w skutek leżenia zwłok we wodzie lub w ziemi wilgotnéj przy niedostatecznym przystępie powietrza atmosf., części miękkie nie przechodzą w rozpad gnilny, lecz przeobrażają się w tłuszcz, który następnie się zmydla. Tłumaczenie to o tyle zdawało się być uzasadnioném, o ile możebność pośmiertnego tworzenia się tłuszczu z istót białkowatych przy niedostatecznym przystępie powietrza nie ulega zaprzeczeniu, jeżeli się uwzględni zwyrodnienie tłuszczowe i ziarniste po śmierci w wielu organach występujące. Uderzało atoli, że nie spostrzeżono nigdy zmydlenia całego ciała, lecz znajdowano tłuszczowosk nagromadzony tylko w pewnych miejscach, i to w tych tylko, gdzie i w stanie prawidłowym dużo tłuszczu się znajduje (w oczodołach, na licach, w karku, ramionach itd.) W 2 przypadkach prof. H. tłuszczowosk otaczał kości na kształt futerału, podczas gdy mięśnie znikły były, a pomiędzy tłuszczem a kośćmi nie było próżni, lecz istniało podścielisko z tkanki łącznéj, odpowiadające co do ułożenia swego rozmaitym fascyjom i przegrodom, z których mięśnie wygniły; warstwy tłuszczowe zaś przedstawiały budowę gruboziarnistą, właściwą tłuszczowi podskórnemu. Sposób powstawania więc tłuszczowosku jest o wiele prościejszym, aniżeli dotąd tłumaczono: otóż tłuszcz nierównie dłużéj opiera się zgniliźnie, aniżeli reszta części miękkich, jakkolwiek nie utrzymuje się jako taki, lecz rozkłada się na kwasy tłuszczowe, które następnie z alkalijami, zwłaszcza z amonijakiem, zmydlają się. Jak dalece tłuszcz jest trwałym, dowodzi podanie Küchenmeistera o grabarzu, który tłuszczem ze swego cmentarza posługiwał się jako materyjałem świetlnym, do smarowania butów, a nawet pewną część ofiarował aptekarzowi. H. przypuszcza, że trwałość ta tłuszczu dałaby się nierównie częściéj sprawdzać, gdyby ekshumacyje trupów w kilka miesięcy lub lat po śmierci człowieka nie należały do rzadkości. Zdanie to prof. H. prelegentowi zdaje się być bardzo trafném, albowiem właśnie wczoraj razem z kol. Żuławskim odbył sekcyję zwłok wydobytych ze ziemi po 10 miesiącach, na których spostrzegł po nacięciu skóry ramion warstwę tłuszczową bardzo dobrze utrzymaną, kość ramieniową ściśle otaczającą, podczas gdy warstwy mięśniowéj zaledwie były ślady. Przyczynę tworzenia się tłuszczowosku u trupów we wodzie leżących tłumaczy prof. H. w ten sposób, iż na takie trupy nie działają inne szkodliwości, a mianowicie robaki (szczególnie obleńce. *nematoda)* które ciała w ziemi lub na powietrzu leżące prędzéj niszczą, aniżeliby to zgnilizna sama uczynić zdołała. Jak szybko robaki niszczą zwłoki, o tém wykładający razem z kol. Buszkiem miał sposobność przekonać się przed kilku laty, przystępując do sekcyi zwłok człowieka, który leżał przez 7 dni zaledwie w lesie, prawda, że w miesiącu czerwcu, całe ciało pokryte było niezliczoną ilością robaków, a cała głowa już była pozbawioną części miękkich, podczas gdy oczodoły bieliły się od robactwa. Wreszcie prof. H. namienia, że w dwóch opisanych przezeń przypadkach masy tłuszczowe pływały na wodzie, co tłumaczy fakt, że szkielety znaleziono pływające.

W dyskusyi Dr. Ściborowski dołącza uwagi o téj istocie otrzymanéj z ciał zwierzęcych, podług doświadczeń Hartkola. Autor ten robił doświadczenia w następujący sposób: brał całe ciała zwierzęce lub ich części i pozostawiał przez czas dłuższy zanurzone w wodzie stojącéj lub bieżącéj zamknięte w skrzyniach drewnianych, których ściany miały liczne drobne otworki, przez które woda przepływać mogła. Wynik doświadczeń jego był taki: ścierwa zakopane w ziemi suchéj wcale się nie zmieniły w tłuszczowosk a tłuszcz pierwotnie znajdujący się w tychże ulegał zgniliźnie, zamieniając się w rodzaj mydła nieznośnéj woni. W razie zanurzenia w wodzie przez czas od 1 do 3ch lat całe prawie ścierwo przechodziło w tłuszczowosk; najpierwéj zmianie téj podlegał mózg i trzewa a zwłaszcza jelita, późniéj mięśnie, ścięgna, więzadła, chrząstki, kości tylko wtedy jeżeli ścierwo pochodziło z młodego zwierzęcia: kości ze zwierząt starszych wcale zmianie téj nie podlegają. Ciała i ścierwa zanurzone w wodzie stojącéj zamieniały się całkowicie w tłuszczowosk, wcale nic na wadze nie tracąc a czasem nawet więcéj ważyły, zanurzone w wodzie bieżącéj traciły od 10 do 15%. Tłuszczowosk otrzymany z ciał zanurzonych w wodzie bieżącéj jest biały, zaś w wodzie stojącéj jest żółty i wydaje woń niemiłą, którą może utracić przez zanurzenie go w wodzie bieżącéj. Ciekawą rzeczą jest daléj to, że przemiana ta następuje wtedy, jeżeli ciała te wraz ze skórą były zanurzone, bo odarte ze skóry przechodzą także w tłuszczowosk ale tylko w części, większa część bowiem ginie spłukana wodą; jak się zdaje przemiana ta postępuje od wewnątrz ku zewnątrz. Dr. Rybczyński przytacza przypadek własny, gdzie przy zwłokach wydobytych z Wisły znaleziono w kieszeni receptę z wyraźnym podpisem lekarza, który miał zapisane nazwisko i numer recepty i tym sposobem można było sprawdzić tożsamość osoby. Dr. Poniklo zapytuje prof. Olszewskiego, czyby nie mógł podać bliższych wyjaśnień w sprawie chemicznéj, jaka się odbywa, gdy mięśnie przechodzą w tłuszczowosk. Prof. Olszewski odpowiada, że chemija organiczna nic pewnego jeszcze do téj pory nie podaje w téj mierze.

3) Przewodniczący odczytuje pismo jednego z kolegów na prowincyi praktykujących, wystósowane do niego w przedmiocie następującym: Ministerstwo sprawiedliwości załatwiając rekurs pewnego lekarza sądowego w Galicyi wydało reskrypt w d. 21 grudnia 1878 r. do l. 15570 dla lekarzy sądowych niekorzystny. (Podaliśmy go w Nrze 4 Przeglądu Lek. rb. w skróceniu i wolnym przekładzie z oryginału. *Red.*) Władza krajowa przesyłając ten reskrypt c. k. sądom obwodowym i powiatowym (także sądowi krajowemu w Krakowie. *Red.*) do zastósowania się objaśniła go w sposób przypuszczający rozmaite tłumaczenia, a lekarzom sądowym ubliżający, podczas gdy reskrypt ministerstwa w niczém godności ich nie uwłacza. Piszący domaga się zatém wystąpienia w obronie stanu sądowo-lekarskiego.

Po przeczytaniu tego pisma Przewodniczący konstatuje nasamprzód, że prawie wszystkie rozporządzenia ministeryjalne, które w ostatnich latach na niekorzyść lekarzy sądowych wydawano, były następstwem rekursów przez kilku kolegów w kraju zanoszonych aż do téj najwyższéj instancyi, że więc skutek wprost przeciwny oczekiwaniu, a co większa szkodliwy dla wszystkich, powinien być nauką, że nie godzi się nużyć ministerstwa sprawami tak drobiazgowemi. Co się tyczy objaśnienia, dodanego w Krakowie do reskryptu ministeryjalnego, to takowe istotnie uważa za ubliżające lekarzom sądowym, i takowe tłumaczyć tylko może nieznajomością języka polskiego ze strony referenta, albowiem jak z jednéj strony lekarze sądowi nie zasłużyli sobie na zarzut im uczyniony, tak z drugiéj prawnicy sami przyznają, że objaśnienia tego nie rozumieją. Zgadza się wreszcie z kolegą, który tę sprawę poruszył, iż należy bronić lekarzy sądowych, do czego uważa komisyję za kompetentną.

W dyskusyi prof. Bojarski i kol. Ściborowski oświadczają się za tém, aby załatwienie téj sprawy odroczono aż do zamianowania nowego Prezydenta sądu wyższego, i aby wtedy Komisyja przez deputacyję prosiła, by na przyszłość nie miały miejsca podobne interpelacyje ubliżające godności lekarzy, oraz aby pp. referenci, którym się powierza czynność intymowania reskryptu, więcéj dbali o czystość języka naszego. Wniosek ten przyjęto.

4) Przewodniczący odczytuje §. 9 rozporządzenia ministerstwa spraw wewn. i sprawiedl. z d. 28 stycznia 1855 r. (Nr. 26 Dz. p. p.), wedle którego „przełożony gminy wystarać „się powinien jeszcze przed zejściem się komisyi o izbę jasną, „obszerną, którąby w razie zimna mocnego opalić można, tudzież „zamówić ma oprócz świadków sądowych człowieka, zdatnego do

„pomocy przy oględzinach, jakoteż zarządzić w ogóle wszelkie „odpowiednie przygotowania,“ i konstatuje fakt, że prawie wszędzie przepis ten pozostał martwą literą, w skutek czego lekarze sądowi zmuszeni są odbywać sekcyje w warunkach najniekorzystniejszych dla nich samych, jakotéż dla celów sprawiedliwości, bo jeżeli lekarz po kilkogodzinnéj żmudnéj jeździe przystępuje do sekcyi pod gołém niebem, na mrozie lub upale, bez stołu i bez wszelkiéj pomocy, to niepodobna wymagać, aby czynność odbyła się z taką dokładnością, jak w prosektoryjum. Z tego powodu mniema, że Komisyja powinnaby upomnieć się u władz politycznych, aby przepisowi powyższemu przynajmniéj w siedzibie parafij stało się zadość.

W dyskusyi biorą udział prof. Bojarski, koll. Ściborowski, Zaręba i Rosner, a Komisyja uchwala prosić c. k. Namiestnictwa o zaradzenie złemu.

5) Przewodniczący odczytuje kilka orzeczeń sądowo-lekarskich, z któremi się spotkał przy rozprawach w tutejszym sądzie, nie tyle zajmujących treścią, ile raczéj odznaczających się dziwną budową, dowodzeniem prawdziwie scholatycznem i tendencyją nakręcania zdań do uprzedzenia z góry powziętego, że orzeczenie tak a nie inaczéj wypaść musi, bez względu na to, że wynik sekcyi za czém inném przemawia. W niektórych widocznem jest usiłowanie potępienia z góry lub uniewinienia oskarżonego, a przecież lekarz nigdy zapominać nie powinien, że nie jest ani oskarżycielem ani obrońcą, a więc ani okropnością zbrodni z jednéj, ani smutnym losem oskarżonego nie powinien powodować się, jeżeli nie chce zejść ze stanowiska swego czysto przedmiotowego i naukowego.

6) Wreszcie Komisyja na wniosek Przewodniczącego obiera jego zastępcą kol. Obalińskiego, oraz uchwala zaprosić na członków prof. chemii Dra Czyrniańskiego i prof. prawa cywilnego Dra Zatorskiego.

Na tém posiedzenie zakończono.

*Dr. Kralczyński* sekretarz.

## V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

### Wykaz statystyczny chorych leczonych w ostatniém 20-leciu w oddziale chorób umysłowych szpitala św. Ducha w Krakowie.

| | Od roku 1859 do 1879 | | | | | | Od roku 1859 do 1879 opuściło oddział | | | | | | | | | | Umarło | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | przyjęto | | | | leczono razem | | wyleczonych | | niewyleczonych | | w stanie polepszonym | | Odwieziono do innego Zakładu | | przez ucieczkę | | skutkiem choroby | | przez obrażenie | | Opuściło oddział wszystkich razem | | Pozostało na rok 1879 | |
| | po raz pierwszy | | powtórnie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | M. | K. | M. | K. | M. | K. | M. | K. | M. | K. | M. | K | M. | K. | M. | K. | M. | K. | M. | K. | M. | K. | M. | K. |
| Szaleństwo gwałtowne | 281 | 230 | 75 | 72 | 356 | 302 | 234 | 210 | 19 | 7 | 30 | 32 | 14 | 16 | 2 | 1 | 47 | 31 | 2* | — | 348 | 297 | 8 | 5 |
| Zaduma | 136 | 152 | 21 | 32 | 157 | 184 | 80 | 97 | 5 | 20 | 21 | 24 | 21 | 17 | 1 | — | 24 | 17 | 4** | — | 156 | 175 | 1 | 9 |
| Pomięszanie umysłu | 25 | 18 | 2 | — | 27 | 18 | — | — | 10 | 11 | — | — | 13 | 6 | — | — | 2 | 1 | — | — | 25 | 18 | 2 | — |
| Niedołęztwo umysłowe | 64 | 82 | 5 | 1 | 69 | 83 | — | — | 48 | 56 | — | — | 4 | 5 | 1 | — | 10 | 17 | — | — | 63 | 78 | 6 | 5 |
| Niedołęztwo porażenne | 70 | 5 | — | — | 70 | 5 | — | — | 15 | 1 | 5 | — | 4 | — | — | — | 38 | 4 | — | — | 62 | 5 | 8 | — |
| Obłąkanie padaczkowe | 31 | 33 | — | — | 31 | 33 | — | — | 20 | 21 | — | — | 6 | 3 | — | — | 5 | 8 | — | — | 31 | 32 | — | 1 |
| Razem | 607 | 520 | 103 | 105 | 710 | 625 | 314 | 307 | 117 | 116 | 56 | 56 | 62 | 47 | 4 | 1 | 126 | 78 | 6 | — | 685 | 605 | 25 | 20 |

* **Zaraza astrachanska.** „Z okręgu dżumowego nie ma doniesienia o nowych przypadkach choroby“ oto kwintesencyja najnowszego sprawozdania o dżumie w *Veröffentl. d. k. d. Gesundh.* (z d. 31 marca), a wszystko, co dzienniki zresztą podają, odnosi się tylko do roztrząśnienia choroby Prokowiewa, i kilku przypadków podejrzanych, które się zdarzyły w Odesie. Dziewczynka, która zachorowała świeżo w Wietlance, odzyskała zdrowie, a prof. Hirsch donosi swemu rządowi, że w wiosce téj nie zaszedł żaden dalszy przypadek zarazy. Delegaci lekarscy, odbywszy kwarantanę w Zamianie, 30go marca mieli wyjechać do Astrachanu, gdzie zjadą się wszyscy lekarze zagraniczni. W skutek doniesienia prof. Hirscha rząd pruski już zaprowadził ulgi pod względem surowości przepisów o dozorze dowozów. I tak dziennik urzędowy państwa niemieckiego ogłasza rozporządzenie ministeryjalne, na mocy którego kroki zarządzone w d. 20 lutego przeciw zawleczeniu dżumy ograniczać się mają odtąd tylko do przywozów, pochodzących z portów rosyjskich mórz Czarnego i Azowskiego. Zapewne rząd austryjacki niebawem podobne wyda rozporządzenie.

* W Nrze 12 Przegl. Lek. wspomnieliśmy o taksie lekarskiéj ułożonéj w ministerstwie pruskiém, przyczém wyraziliśmy obawę, że taksa ta minimalna stanie się wnet maksymalną, oraz zwróciliśmy uwagę zwolenników taks na niebezpieczeństwo grożące zawodowi lekarskiemu z domagania się takowych. Już nie po raz pierwszy oświadczamy się w tygodniku naszym przeciw wszelkim taksom, albowiem doświadczenie skądinąd zaczerpnięte nauczyło nas, że taksa jest narzędziem, na którém rozmaicie grać można, ale zawsze prawie w sposób przykry dla uszu lekarza. Z prawdziwą więc przyjemnością spotykamy się teraz w Nrze 13 poważnéj *Berl. klin. Wochensch.* z uwagami całkiem podobnemi do naszych. Redakcyja tego czasopisma nazywa projekt taksy ułożony przez ministerstwo pruskie taksą dla posługaczy i domaga się zniesienia wszelkiéj taksy. Ciekawém jest wykazanie, że taksa w mowie będąca mało co różni się od taksy z r. 1698, co już dostatecznie cechuje nowy projekt, którym minister zamierza uszczęśliwić lekarzy pruskich. W końcu redakcyja zamieszcza trawestacyję znanéj

*) 1 z powieszenia się, 1 z zapalenia płuc po złamaniu żeber.

**) 1 wyskoczył z okna, 2 powiesiło się, 1 poderżnął sobie gardło.

piosnki Heinego, zastosowaną przez jednego z lekarzy niemieckich do projektu ministeryjalnego.

* Od stowarzyszenia lekarzy dolno-austryjackich otrzymaliśmy następujące zawiadomienie:

„Celem uczczenia srebrnego wesela NN. Państwa stowarzyszenie to postanowiło wydać dla ludu dziełko o higijenie. Rozpisuje więc nagrodę 300 złr. wynoszącą za najlepszą pracę, dotąd nie ogłoszoną, a do dnia 21 grudnia 1879 do prezydyjum stowarzyszenia (we Wiedniu, VIII, Piaristengasse 17) nadesłać się mającą. Książka ta zawierać winna obok najważniejszych szczegółów anatomicznych, zasady fizyjologii i higijeny dla ludu potrzebne, w formie zwięzłéj, (w razie potrzeby z rycinami), ma być napisaną w języku niemieckim i obejmować około 15 arkuszy druku. Rękopisy ubiegających się o nagrodę, jakotéż pismo zapieczętowane mieszczące w sobie nazwisko autora, opatrzone być winny jedném i tém samém godłem. Prace nagrodą nie uwieńczone zwracać się będą razem z nieodpieczętowanym listem właścicielowi, godłem się wykazującemu. Stowarzyszenie zachowuje sobie bliższe postanowienia co do wydania i nakładu, zrzeka się atoli wszelkich korzyści materyjalnych na rzecz autora dzieła uwieńczonego. Prezydyjum stowarzyszenia wybrało sędziami pp. radcę dworu Dra Langera, prof. anatomii, Dra Nowaka, prof. higijeny w Uniw. wied. i radcę zdrowotnego Dra Witlacila."

Statystyka epidemij. Ospa utrzymuje się w Londynie w jednakowém nasileniu. Umarło osób 15, zapadło 56, leczy się w szpitalach 322. Umarło więcéj z ospy w Budapeszcie osób 15, w Barcelonie 10, mniéj w Paryżu 15, w Wiedniu 10, w Petersburgu 49, w Genewie 2. Wydarzyły się także przypadki śmierci z ospy w Warszawie i Pradze. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu osób 11; w Londynie 3, w Wiedniu i Aleksandryi po 1. Krztusiec bardziéj się rozszerzył w Londynie; umarło 101 dzieci; również ilość osób zmarłych z chorób narządu oddychania była bardzo znaczna 640. *(Veroeff. d. kais. deut. Gesundh.)*

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 12 (od 16 do 22 marca) umarło w Krakowie osób 40; męż. 19 i kob. 21; w obwodach 18 osób, w szpitalach 22; roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 36.8. Z chorób zakaźnych umarło 5 osób: 1 z dławca, 2 z duru brzusznego, 1 z gorączki połogowéj, 1 z róży. Doniesiono od 23 — 29 marca o następujących przypadkach śmierci: o 1 z ospy (z ul. Garncarskiéj), 1 z duru powrotnego (z Prądnika czerwonego), 1 z duru brzusznego (z ul. Grodzkiéj L. 56). *J. B.*

* Już po raz drugi jeden z redaktorów Dwutyg. med. publ. stwierdza w sposób całkiem przedmiotowy, że dżuma na teraz wygasła w gub. astrachańskiéj (Nr. 7. str. 102), a pomimo to już po raz wtóry zadaje mu kłam drugi redaktor (Dr. Janikowski), który w tymże numerze (str. 104) kontrasygnuje zdanie anonima, że dżuma nie wygasła i nie wygaśnie. Nie pojmujemy téj schizmy, ale mniejsza o nią; wszelako mniemamy, że gdyby kontrasygnujący i kontrasygnowany, wedle których przekonania dżuma już jest *ante portas cracovienses*, miasto prawowania się na papierze byli się pojawili na posiedzeniach komisyi sanitarnéj wtedy, gdy nadaremnie wywoływano sprawę dżumową, byliby zdołali udzielić komisyi nieco ze swojéj loimofobii i byliby utrzymali może przy życiu komitet dżumowy, po którym tak wiele się spodziewali, zwłaszcza, gdyby był szedł ręka w rękę z nowo odkrytym przez anonima czynnikiem higijenicznym, to jest z kahałem zapomnianéj pamięci.

Anonim, snać ugodzony w piętę Achillesową, dąsa się i chcąc być dowcipnym staje się złośliwym. Aleź gniew jest złym doradzcą w wyprawie rycerskiéj, mającéj na celu oswobodzenie grodu naszego od morowéj dziewicy, która chustką swoją już powiewa po za rogatkami miasta. Aby stać się godnym następcą Łukasza Drewny, potrzeba zimnéj rozwagi a nie gniewu, potrzeba krwawéj pracy, a nie programów i podkomisyj; prawda, że potrzeba jeszcze jednego warunku drobnego: dżumy, ale o nią mniejsza, bo anonim już ją odkrył; należało mu przeto nie spocząć przedwcześnie na wawrzynach, a burmistrzowstwo powietrzne byłoby się może znalazło. Zaprawdę mocno żałujemy, żeśmy się przyczynili do morderstwa (anonim wykrył nowy rodzaj zbrodni: zgładzenie komitetu dżumowego), należało owszem dać rozróść się komitetowi, a bylibyśmy się doczekali niezwykłego widowiska, że anonim razem z kahałem (którego wartość, jak się zdaje, i jako nie radca dobrze umie cenić) zbawiliby miasto choćby mimo jego woli. Wyznajemy ze skruchą, że skrzywdziliśmy anonima, a widząc jego żal niczém nie utulony gotowi jesteśmy nie być mu na przeszkodzie, gdyby zechciał na najbliższém po Świętach posiedzeniu Komisyi sanitarnéj urządzić sobie na nowo jakiś komitecik lub wystąpić z jakimś nowym programem, oczywiście afirmatywnym. O tyle możemy uspokoić i anonima i redakcyję, intymującą nadzwyczaj sympatycznie jego wypracowania, a jednak narażającą się na to, że pupil" dość ostro wypowiada jéj prawdę."

## VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków.** dn. 3 kwietnia. W dniu 8 b. m. Dr. Wiktor Szokalski nestor okulistów polskich w Warszawie obchodzi jubileusz 25-letniéj służby w zakładzie oftalmicznym. Okuliści warszawscy zamierzają oświadczyć uroczyście swoje życzenia i złożyć mu dowód swojego poważania i przywiązania. Mniemamy, że będziemy wyrazem wszystkich kolegów i czytelników naszego tygodnika, jeżeli przyłączymy się do tych życzeń serdecznych, złożyć się mających Mężowi, który koło piśmiennictwa naszego tak wielkie położył zasługi. Bodajby długie lata cieszył się zdrowiem fizycznêm i świeżością umysłu i długo jeszcze przyświecał jako wzór młodszemu pokoleniu!

* Z dniem 1 bm. szpital św. Ducha w Krakowie istnieć przestał i odtąd pozostanie już tylko zabytkiem historycznym. Dwa oddziały, które dotąd mieściły się w tym starym gmachu, a mianowicie chorych wenerycznych i obłąkanych, przeniosły się do nowych zabudowań szpitala św. Łazarza. Przy téj sposobności podajemy wyżéj pogląd statystyczny na ruch chorych na umyśle w zakładzie dotychczasowym z ostatnich lat 20.

* Dr. Henryk Kadyi, docent prywatny i asystent przy katedrze anatomii opisowéj, otrzymawszy stypendyjum Gałęzowskiego, wyjeżdża temi dniami na pół roku za granicę, celem kształcenia się w anatomii porównawczéj. Zabawi przez dłuższy czas w Jenie, gdzie pracować zamierza pod kierownictwem Häckla.

* Od Wydziału stowarzyszenia lekarzy rakuskich otrzymujemy zawiadomienie: że na prośbę Wydziału o uwolnienie lekarzy rezerwowych dotąd w Bośnii pozostających Ministerstwo wojny oświadczyło, że w ciągu miesiąca kwietnia rb. uwolnioną zostanie znaczna liczba tych lekarzy, gdyż ze względów wojskowych uwolnienie wszystkich w téj chwili jest niemożebném; takowe jednak nastąpi w najbliższym czasie, jeżeli nic nadzwyczajnego nie zajdzie.

* Według doniesienia korespondenta peszteńskiego *W. med. Presse* (Nr. 13) delegat węgierski Dr. Rozsahegyi w liście do jednego z tygodników lekarskich węgierskich pisanym donosi o *„Remedium prophylacticum contra pestem orientalem,"* którego przepis otrzymał od kolegi, nazywającego się „Hrabia Dr. Corvin Krasziny szki Hugbert," wywodzącego swój ród od króla Macieja Korwina, a z którym poznał się w Moskwie. Przepis ten opiewa: Rp. Liq. arsenicalis Fowleri drachmam, Aq. melissae unciam MDS. Ter de die gutt. VIII—X. — Niewątpliwie jest tu mowa o środku ogłoszonym w Nrze 7 *Gazety Lekarskiéj* z rb. przez Dra Krasińskiego; rzecz tak prosta i nieszkodliwa przybrała więc aż znaczenie legendy, zanim doszła do stolicy węgierskiéj, a kto wie czy poczciwi węgrzy już przez wzgląd na wielkiego swego króla Korwina nie będą się zalewać nastojem Fowlera!

* Petersburskie *„Nowoje Wremja"* w korespondencyi z Wietlanki donoszą co następuje: Niedawno temu umarł nagle w Wietlance chłopczyk, a pomimo, że lekarz rosyjski Mamoszyn oświadczył, iż przyczyną jego śmierci było zapalenie płuc, kozacy mocno się przelękli i udali się do Dra Biesiadeckiego, jako jedynego lekarza, do którego mieli zaufanie, z prośbą, aby im szczerze podał przyczynę śmierci dziecięcia. Jakże wielkiém atoli było zdziwienie kozaków, gdy widzieli Dra Biesiadeckiego, przystępującego do obdukcyi zwłok dziecka, wśród licznego grona lekarzy rosyjskich i zagranicznych. „To Awstryjec — mówili kozacy — a Awstryjcy podobno i czarta się nie boją." Po ukończonéj sekcyi Dr. Biesiadecki oświadczył, że dziecko

umarło z dżumy, a równocześnie wziął serce zmarłego, a pokazawszy je przypatrującym się schował je do kieszeni swojéj. Wtedy kozacy przeżegnali się mówiąc: „Teraz widzimy, jacy to straszni ludzie ci Awstryjcy.“ — Lecz pocóż zabiera on ze sobą serce? pyta się kozaczka. — „Oczywiście, aby zawieźć je do Awstryi i pokazać tam, jak wygląda serce kozacze“ — odpowiedział kozak. — (*W. med. Blätter* Nr. 14).

*Ben trovato*, nie ulega to wątpliwości. Ale dowodzi w każdym razie anegdotka ta, że ze wszystkich lekarzy delegowanych Biesiadecki wyrobił sobie stanowisko najbardziéj dominujące tak odwagą swoją nie tylko w obec choroby ale i w obec władz, jakoteż gorliwością w badaniu ludności, tak że w krótkim czasie stał się osobistością popularną nawet pomiędzy kozactwem.

* **Wiedeń**. Na posiedzeniu odbytém w d. 28 marca rb. Towarzystwo lekarskie obrało przewodniczącym swoim 129 głosami prof. Hebrę (kandydat przeciwny prof. Langer otrzymał 54 głosy; trzeci kandydat prof. Dumreicher usunięty został przez zamianowanie go prezesem honorowym).

* **Niemcy**. Dr. Knoll w Pradze czeskiéj nie przyjął ofiarowanéj sobie profesury kliniki lek. w Giessen, ponieważ rząd heski nie zgodził się na wybudowanie nowego zakładu. W Fryburgu habilitowali się: Dr. Scriba jako docent chirurgii, a Dr. Hack jako docent chirurgii krtani i chorób skórnych. — Dr. Maks. Fürbringer, prosektor w Heidelbergu, powołany został na prof. anatomii w Amsterdamie. *(D. m. W.)*

* **Francyja**. Prof. Leon Colin otrzymał nagrodę Lacaza, 10,000 franków wynoszącą, za najlepszą pracę o durze i suchotach płucnych. *(D. m. W.)*

* **Wiadomości osobowe**. W dn. 29 marca rb. otrzymali w uniw. Jagiell. stopień doktora wszech nauk lek. pp. Jan Gwiazdomorski rodem ze Lwowa, Józef Szpilman z Łańcuta i Wincenty Świątek z Piasków wielkich.

* **Nekrologija**. Stanisław Łuszczkiewicz, doktór medycyny, ozdobiony złotym krzyżem *Virtuti Militari*, ur. 1805 zmarł d. 22 lutego r. b. w Ceilhes Dept. Hérault w południowéj Francyi. Rok 1830 zastał zmarłego na 5 roku medycyny w uniwersytecie w Warszawie. Jako lekarz wojskowy pełnił służbę w korpusie Dwernickiego, w szpitalu w Zamościu, w bateryi Narzymskiego przy szturmie Warszawy, po upadku któréj razem z wojskiem udał się do Zakroczyma, ztamtąd do Prus i do Francyi. Otrzymawszy przeznaczenie do Montpellier, tam ukończył wydział lekarski i otrzymał dyplom doktora. W r. 1835 jako lekarz praktykujący osiadł w Ceilhes, gdzie ożeniony zostawił po sobie troje dzieci, z których Kaźmierz będący doktorem medycyny i akuszerem dziś praktykuje w Nimes. Zmarły obok ciężkiéj swojéj praktyki lekarskiéj nie zapomniał i o obowiązkach obywatelskich i pozostawił miłe po sobie wspomnienie. Za pielęgnowanie ubogich i usługi w czasie epidemii po dwakroć ozdobiony został medalem zasługi, składając zaś Rządowi wykazy statystyczne panujących chorób, miał ofiarowaną posadę lekarza rządowego, lecz téj nieprzyjął, niechcąc naturalizować się jako Francuz. Osamotniony po stracie żony, pośród obcych, większą połowę życia spędził na wychodztwie, nigdy o kraju niezapominając, choć w końcu z trudnością językiem ojczystym władał. *Sit ei terra levis!*

W Czerniowcach umarł d. 2 bm. zasłużony lekarz praktyczny Ozyjasz Wagner w 75 roku życia.

W Dreznie umarł Dr. Ludwik Reichenbach, prof. w akademii lekarsko-chirurg. w 86 roku życia. Zmarły zajmował się głównie zoologiją i botaniką, i napisał przeszło 200 rozpraw; dyrektorem ogrodu botanicznego był aż do śmierci swéj.

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 13: Wygrzywalskiego: Z zapisek szpitalnych (c. d.); Zieleniewskiego: O ruchu i rozwoju Krynicy (c. d.); w *Medycynie* Nr. 13: Wł. Orłowskiego: Pęknięcie cewki moczowéj (dok.); prof. Dogiela: Drogi, jakiemi dostaje się do ustroju ludzkiego zaraza morowa i środki ją niszczące lub ochraniające od niéj; w *Dwutyg. med. publ.* Nr. 7: Oettingera: Dżuma w Europie w stuleciu bieżącém i przeszłém (c. d.); Janikowskiego: Śmierć płodu niedonoszonego podczas porodu.

**Redakcyja** otrzymała:

Dr. N. WICHERKIEWICZ. Pierwsze sprawozdanie zakładu leczniczego dla ubogich chorych na oczy w Poznaniu. Poznań 1879, in 8vo, 22.

Prof. E. HOFMANN. Über Kohlenoxyd-Vergiftung. Separatabdruck a. d. Mittheil. d. Wr. med. Doct. Coll. Wien 1879, in 8vo, s. 20.

**Pismiennictwo lekarskie.** BERICHTE d. naturwissenschaftlich-medicinischen Vereines in Innsbruck. VII. Jahrg. 1876. 2 u. 3 Hft. gr. 8. Innsbruck. Wagner. M. 2.40.

BERMANN ISIDOR. Üb. die Zusammensetzung der Glandula submaxillaris aus verschiedenen Drüsenformen u. deren functionelle Structurveränderungen. Mit 2 lith. Taf. gr. 4, Würzburg. Staudinger. Mk. 7.

BINZ C. Grundzüge der Arzneimittellehre. 6 Aufl. 8. Berlin. Hirschwald. M. 6.

BLANCHET J. Cri d'alarme. Du Tabac au point de vue médical. In-12. Paris. Delahaye. Fr. 2.

**Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak.** odbędzie we Środę dnia 9go kwietnia o godz. 5 popołudniu w sali Akad. Umiej. posiedzenie, na którém: 1) Prof. Dr. Olszewski poda wynik rozbioru chemicznego dwóch zdrojów ze Słotwiny i dwóch zdrojów z Jastrzębika, 2) Dr. Skórczewski odczyta dokończenie rozprawy o kąpielach borowinowych.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.